DE DIAGNOSI TUMORUM MAMMAE MULIEBRIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE VI. MENSIS OCTOBRIS A. MDCCCLI
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
ARNOLDUS WANJURA
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
ED. GRAF, MED. ET CHIR. DRD.
J. IDZIKOWSKI, MED. CAND.
J. BERGER, MED. STUD.

GRYPHIAE, TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.
MDCCCLI.

I.

Priusquam signa diagnostica tumorum mammae ingulorum tractem, adnotationes quasdam de eorum liagnosi generales praemittam.

Omnibus satis notum est, mammam ad tumores rocreandos, quorum causa auxilium chirurgorum aepissime advocatur, maximam habere proclivitaem, itemque omnia fere tumorum genera in ea riri. Quos quam necesse sit, medicum accuratius ognoscere, jam ex eo percipitur, quod longe lurimi eorum sunt cancrosi. Diagnosis cancri utem saepenumero difficillima est, nec ante sectioem aut disquisitionem anatomico-patholigicam id st microscopicam semper accuratius statui potest. ed etiam major est difficultas naturam ceterorum umorum discernendi. Quam magni momenti autem d prognosin et curationem recte instituendam ognitio tumorum naturae accurata sit, jam ex orum consideratione generali perspici potest. Difcultas discernendi eo quoque augetur, quod aetiogia plurimorum mammae tumorum nobis plane est

ignota. Exstiterunt quidem de hac re temporibus diversis diversae opiniones et conjecturae, sed si sincere loquamur, aetiologia vera, rationalis, scientiae desideriis respondens de hoc perverso nisu formativo fere semper nobis ignota est, etsi ex functione physiologica mammae et ex vicissitudinibus turbationibusque hujus organi genitaliumque cum mamma in intimo connexu versantium, facile suspicari possumus, cur mammae muliebres temporibus quibusdam ad morborum localisationem propensae sint.

Ad diagnosin tumorum mammae statuendam plures exstant rationes, quibus non singulis sed universis conjunctis et inter se comparatis diagnosis certa statuitur. Haece rationes sunt:

1) Anamnesis accurate inquisita, qua causam originemque indagemus et symptomata subjectiva exquiramus. Comperimus enim anamnesi, quae functionum perturbationes antecesserint, qui morbi sint praeterlapsi aut iterum reversi, quem graviditas, lactatio, menstruatio similesque mulierum conditiones influxum exhibuerint, num denique res noxiae aut somaticae aut psychicae, num laesiones mechanicae exstiterint, postremo num dyscrasia e. g. scrophulosa aut carcinomatosa adsit aut num affectiones hystericae nonnunquam mammarum intumescentias quin etiam alterationes organicas procreantes aegrotam vexent aut vexaverint. Comperimus quoque quas tumor ipse functionum alienationes excitaverit, quomodo adhuc increverit, quam amplifi-

candi proclivitatem praebuerit, num dolores aliasve molestias effecerit.

2) Inspectio externa et disquisitio manualis, qua symptomata tumoris objectiva cognoscamus. Hic valet sententia a Joa. Müllero prolata: „Für das innerlich Verschiedene müssen leicht in die Sinne fallende äussere Charaktere zur praktischen Diagnostik aufzufinden sein.“ Quaeritur, qua in tela tumor sedem habeat, num in profundo aut in superficie sit ortus, quam consistentiam, magnitudinem, formam, mobilitatem, duritiem aut mollitiem, quem colorem offerat, quomodo partes vicinas cutemque aut affecerit aut commutaverit. Praecipue, ut infra demonstrabitur, glandularum in fovea axillari sitarum disquisitio nunquam negligenda est. Sed etiam disquisitio externa in multis casibus nil certi nos docebit; nam si tumor e. g. sedem nimis profundam habet, per omnia telarum strata interposita ejus indolem agnoscere non possumus, quippe quum natura tumoris superficialis saepius haud facile perspiciatur. Sic fluctuatio, signum abscessus characteristicum errorem nobis objicere potest. Nonne tumor cysticus, lipoma molle, fungus medullaris, echinococci mammae fluctuationis sensum nonnunquam exhibent eundem. Nonne vice versa tumor pus vel aliquem liquorem continens fluctuationis signum interdum minime affert? Sic, ut aliud exemplum afferam, ubi tumorem durissimum invenimus valde dubitare possumus, num sit tumor fibrosus an enchondroma an scirrhus. Interdum in

tali casu anamnesis nobis succurrere potest. Sed, quamquam diversa tumorum genera satis bene cognoscentes, disquisitione externa et anamnesi accurate instituta, saepe diagnosin rectam exquiremus, tamen saepius nos nil certi de tumoris natura perscrutaturos esse constat. Quae cum ita sint:

3) Disquisitio structurae tumoris histologica ejusve contenti, nonnunquam quoque analysis elementorum, quibus componitur chemica adhiberi debet. Necessitas enim tumorum naturam accurate et distincte cognoscendi, quo ad curationem aptam aut operationem non evitandam accedamus, anatomiae pathologicae progressu in dies augetur. Quem ad finem duae nobis patent rationes:

a) Instituitur cum triquetro subtilissimo punctio explorativa. Si contentum tumoris liquidum ac tenue est, effluit et aut oculis cognosci aut microscopio inquiri potest, ita ut de mali natura certiores fiamus. Si autem contentum aut solidum aut pulti simile est, per tubulum pertrudi non potest, quamobrem triquetrum moveri debet, quo reperiamus, num ejus apex in cavitatem quandam aut in telam densam promineat. Sed etiam hoc signum in errorem nos conjicere potest. Ubi enim contentum quidem non liquidum, sed tam molle est, ut e. g. in fungo mammae medullari, facile opinabimur, apicem in cavitate moveri. Iccirco primum Ill. Kühn et nuper Cel. Wintrich triquetrum construxerunt explora tivum, quo materia non solum liquida, sed

etiam densa potest efferri (cf. Schuster: über Thoraxgeschwülste).

b) Ratio altera est haec: instituitur incisio explorativa atque pars tumoris parva exciditur. Reperies tunc, tumoris indolem indicere operationem, statim incisione uteris et tumorem excides totum. Si vero triquetrum a Cel. Wintrich constructum consilio ac voto plane respondet, haec altera me-hodus rejicienda est, quum laesio triquetro insti-uta minoris momenti sit, quam incisio tumorisque excisio partialis. Contentum autem semper, ubi oculis non satis certe cognoscitur, microscopio est nquirendum et si natura quoque chemica dignosci lebet, simul analysin elementorum chemicam insti-uas. Sed etiam accidere potest ut, quamquam dia-nosis certa statui non potuit, tamen operatio ne-essaria sit. In his casibus certe raris diagnosis ost operationem disquisitione microscopica aut con-irmatur aut modificatur aut rejicitur.

Hae rationes tres, anamnesis inspectioque tu-noris externa atque disquisitio contenti ad diagno-in recte faciendam necessario respici debent. Dis-uisitio autem microscopica, quum plerumque post perationem demum institui possit, saepius progno-in tantum operationis profitetur. Sed caveamus, e ex uno tumoris signo diagnosin statuamus! Com-lexus tantum horum signorum naturam tumoris ertiorem reddit. Itaque caveamus, ne ex fluctua-one sola abscessum suspicantes in fungum incida-

mus, cujus ulcerationem tali modo provocaturi exitumque letalem acceleraturi simus.

Ceterum tumorum, de quibus hic agimus, diagnosis suspicata ex juvantibus et nocentibus aut confirmari aut abnui potest.

II.

Jam tumores mammae singulos inquirere eorumque diagnosin adnotare volumus. Priusquam autem pseudoplasmata, quae sola nomine tumorum appellantur, perscrutemur, primum propter diagnosin comparativam nonnullas per inflammationem provocatas et ex ea natas affectiones commemoremus, quae sub tumorum forma in adspectum veniunt et in diagnosi, ne cum pseudoplasmatibus confundantur, respici debent. Eaedem aut intra aut extra puerperium obveniunt. Ad illas pertinent: a) Tumor lacteus mammarum, b) Abscessus lacteus. Ad hasce: a) Mastitis chronica, b) Congestiones sympathicae ad glandulam mammariam. Praeterea abscessus, aut superficiales aut profundi, hic commemorari debent, quorum natura mastitide antecedente a tumoribus veris satis certe distinguitur.

a) Tumor lacteus jam eo, quod tempore graviditatis aut puerperii oritur, a Pseudoplasmatum origine abhorret. Anamnesis aut observatio nos docet, affectionem inflammatoriam antecessisse. Forma tumoris est rotunda, superficies laevis, mobilitas non impedita, partes vicinae normales. Decursus ita se

ɔffert, ut tumores non increscant, sed minuantur et nenstruatione aut lactatione aut graviditate denuo ntrante plane evanescant.

b) Abscessus lacteus, plerumque mox ɔost partum ortus, praebet tumorem fluctuantem do-oremque atque oppressionem quandam praesertim n lactando efficit. Si tumor inciditur lac effluit, ɔbstructione ductus lactiferi retentum aut ejus rupti-ɔne in telam cellulosam effusum.

c) Mastitis chronica et induratio benigna ɔam sequens aut simul cum ea orta tumorem efficit uperficialem, qui perinde ac si lobuli mammae non-ulli intumuissent, manu sentitur. Hae indurationes empore pubertatis apud mulieres praecipue non ma-itas aut partum haud enixas observatae, lente tan-um increscunt, nonnunquam menstruatione intrante mplificantur, serius iterum minuuntur, interdum au-em tempore graviditatis aut lactationis plane eva-escunt. Earum diagnosis ex juvantibus quoque et ocentibus confirmari potest, quum remediis resol-entibus adhibitis sanari soleant. A scirrho discer-untur primum signis inflammationis antecedentibus ut jam initio intrantibus, tum intumescentia diffusa t duritie minore atque aequabiliter extensa postremo egritudine totius corporis deficiente.

d) Intumescentia, quae ex congestio-ibus sympathicis orta, in mammis invenitur, satis ıollis apparet et maximam mammae partem corri-it pressuque dolorem efficit ad humeros et manum endentem; augetur quoque ante menstruationem,

post menstruationem minuitur, ita ut a tumoribus veris hisce signis facile discernitur. Inveniuntur autem tales intumescentiae apud feminas erethicas, quae aut menstruatione anomala aut diversis genitalium morbis praesertim fluore albo vexantur. Saepissime quoque simul irritatio spinalis animadvertitur, quare dolores mammae pressu vertebrarum maxime excitantur.

Has affectiones omnes quamquam ad tumores ipsos non pertinent, tamen hic memoratu dignas putavimus, ne cum tumoribus veris confundantur.

III.

Itaque transeamus ad tumores veros. — Accepimus divisionem a plurimis probatam, quippe quam optimam putavimus, divisionem nempe in tumores benignos et malignos, quum medici practici, priusquam indolem tumoris specialem agnoscit, maxime intersit, ut certior fiat, num tumor malignus, praesertim num cancrosus sit, an non. Quam ob rem imprimis signa quibus tumores benigni et cancrosi inter se differunt in sequentibus statuere conaturi sumus. In serie prima igitur secundum divisionem Ill. Lebert[1]) hasce quattuor classes disquirere volumus:

1) Hypertrophiam.
2) Tumores ex sanguinis extravasato ortos seu fibrinosos.

---

1) Abhandlungen aus der pract. Chirurgie 1848.

3) Hydatides parasiticas.
4) Tumores ex telis accidentalibus iisque homoeomorphis compositos.

In serie secunda signa diagnostica tumorum heteromorphorum, nempe scrophulosorum et cancrosorum descripturi sumus.

I. Hypertrophia secundum telas affectas et extensionem plures offert differentias:

a) Ubi totam mammam obtinet, diagnosis haud difficile statui nec cum scirrho aut tumore alio confundi malum potest. Primum valetudinem plane integram, tum mammae ambitum magnopere sed aequabiliter extensum, deinde ejus consistentiam modicam, circuitum incolumem, postremo integumenta communia vasis valde extensis expleta invenimus. Si utraque mamma tali modo occupatur, jam universalis hypertrophiae natura, quae ab cancro valde distat, grave nobis momentum diagnosticum est.

b) Ubi autem hypertrophia est partialis, diagnosis inter hanc et tumores scrophulosos nec non cancrosos saepissime difficillima apparet, praesertim quum haec hypertrophiae species, quamquam plerumque omni dolore caret, tamen si celeriter augetur, maximos quin etiam lancinantes dolores provocet, qui aut ex pressu tumoris in nervos aut ex hypertrophia nervorum ipsorum originem ducunt. Sed in hac affectione neque vasa lymphatica ad foveam axillarem tendentes neque glandulae axillares ipsae intumescunt, nec valetudinis viriumque status, nisi hysteria praesente aut metu vexante ullo modo

turbatur. Si contra tumores adsunt scrophulosi aut carcinomatosi propter sanguinis diathesin propriam glandulae lymphaticae istae tumescunt nec non valetudo jam multo prius debilitata aut maxime disturbata apparet. Quod vero ad sedem, quam accuratius cognoscere debemus, pertinet, hypertrophia aut in tela glandulosa aut cellulosa aut in ambabus simul exstat.

Hypertrophia glandulosa prae ceteris facile cum scirrho confunditur, unde auctores nonnulli tot eventus exstirpationis mammarum quae carcinomatosae habebantur prosperos et a medicis citatos interpretantur. Tumor parvum tantum circuitum praebet nec celeriter increscit, idemque lobuliformis et durus quidem apparet, sed scirrho mollior, ad omnes quoque partes moveri potest nec integumenta communia vicinasque telas corripit. Quum coenesthesis non turbetur, tales affectiones saepius ne ab aegrota quidem nisi fortuito animadvertuntur. Praeterea aegrotae plerumque in juvenili aetate, in qua scirrhus mammae nondum observari solet, versantur. Quum vero haec hypertrophiae forma non solum cum perturbatione functionum genitalium complicata sit, sed in hac potissimum re aetiologia morbi ponatur, menstruatione regulata aut graviditate seu lactatione intrante, sponte minui aut plane evanescere potest. — Hypertrophia cellulo-fibrosa in lobulorum interstitiis orta et ab hypertrophia glandulosa et a scirrho praecipue incremento proprio discernitur. Diu enim ambitum eundem prae-

bet nec ullo modo augetur, tum repente tempore longiore praeterlapso denuo increscere coepit. Quae res secundum A. Cooperi[2]) sententiam, qui sicuti alias affectiones similes, etiam hoc hypertrophiae genus sub nomine tumoris chronici glandulae mammariae descripsit, ex sympathico uteri influxu pendet et quidem ita, ut excitatio quaedam hujus organi actionem glandulae mammariae auctam provocet et incrementum novum efficiat. Tumor hoc modo interdum tam ingens volumen nanciscitur, ut a nonnullis nomine mammarum pendentium commemoretur. Tunc quoque in casibus nonnullis fluctuatio, nflammatione non antecedente, animadvertitur, unde aliquis fortasse carcinoma hyalinum in mamma nonnunquam obvium dignoscere sibi videatur, sed sectione aut exstirpatione instituta, liquor fibroplasticus, pellucidus, flavescens aut propter exsudationem sanguineam rubescens, non ut vulgo fieri solet, in tela fibro-cellulosa infiltratus, sed quum pars ibrarum ad cystidem transformata sit, in sacco inclusus invenietur. Cystides aut satis magnae aut parvae, sed plures una inveniuntur. Si autem tumor indies magis crescit, interdum cum cute, quae jam venis extensis obtegitur, coalescit, unde ulceratio nascitur, quae adspectum carcinomatis simulare potest. Quibus in casibus sane rarissimis disquisitio solum anatomica diagnosin certam docebit et naturam carcinomatosam fortasse a nobis acceptam repudiabit.

2) Illustrations on diseases of the breast 1829.

Hypertrophia cellulosa plerumque cum glandulosa combinata est, quare sectione tumoris instituta non solum tela cellulosa interstitialis, sed etiam parenchyma glandulosum hypertrophiae signa offert.

II. Tumores fibrinosi quum ex sanguinis extravasato, quod ad extremum plane tumoris naturam et indolem accipit, formentur, quovis quidem vitae tempore, saepissime autem apud virgines et mulieres juveniles observantur. Velpeau[3]), qui hos tumores primus descripsit, hancce eorum indolem tradidit: ambitum esse diversum, mox enim minimam, mox enormem extensionem assequi; superficiem esse irregularem et tuberosam, consistentiam modo majorem modo minorem nec non elasticitatem quandam praebentem; tumores denique quum media in substantia mammae glandulosa, tum praesertim in superficie, unde partes proximas depellant, oriri.

III. Lesauve[4]) in hisce tumoribus, quos gelatinoso-albuminosos nominat, fluctuationem observavit et sectione instituta cystides parvas, liquorem rubescentem continentes, invenit. Quoad originem, Albers[5]) docet, tumorem esse aut ecchymosin, quae transmutationes diversas peregerit, aut indurationem ex inflammatione ortam, aut appendicem tumoris alterius ex blastemate suo nondum perfecte formati.

Ubi hi tumores cancro similes apparent, hisce signis distinguuntur:

---

3) Cf. Canstatt's Jahresbericht, 1845.
4) Cf. Canstatt, Jahresbericht v. 1845.
5) Ibidem.

1) Eorum consistentia solida nec non elastica, quum aut sanguinem aut fibrinum coagulatum contineant, neque scirrhi duritiem, neque mollitiem carcinomatis medullaris fluctuantem praebet.

2) Tum tumore jam diutius perseverante neque telae vicinae neque valetudo universalis ullo modo corripiuntur. Si vero etiam haec signa fallacia putentur,

3) Disquisitio microscopica tumorem ex sanguinis corpusculis et fibrino coagulato compositum docebit.

III. Hydatides Echinococcos continentes raro tantum in mamma observatae sunt, qua de causa signa, quae eas a ceteris tumoribus praecipue a cysticis satis certe distinguant, nondum constituta sunt. Quamquam enim palpatione fluctuatio peculiaris observatur, quasi quis vesicam argento vivo repletam digito pulset, tamen hydatides serosae et tumor mammae hydatideus in hypertrophia cellulofibrosa saepissime inventus simili signo non caret. Neque mammae functiones ab Echinococcis turbatae ullam praebent proprietatem, qua a tumoribus similibus discerni possint. Huc accedit, quod fluctuatio peculiaris plerumque non tam perspicue percipitur, quum telae hydatidem terminantes mox induratione resistentiam majorem accipiant. Pars enim, cui hydatis inest, hanc ut alienum corpus, innoxiam reddere studet et inflammatione orta materiem plasticam exsudat, qua Echinococcum a parenchymate sejungit. Qui saccus ex fibris cel-

lulosis et vasis nutrientibus formatus, si fibra arctius conjunguntur, densior fit et ossium aut car tilaginis naturae haud dissimilis apparet. Diagno sis igitur certa tum demum statui potest, quum au hydatides per inflammationem et ulcerationem ex pulsae sunt, cujus rei A. Cooper exemplum affer eximium, aut quum ultimo refugio quo tumores cog nosci possunt, punctione nempe per triquetrum us sumus, quo per tubulum contentum hydatidis effluat liquidum, corpuscula continens, quae sub microsco pio Echinococcorum parvorum naturam ostendunt.

IV. Tumores denique homoeomorphi seu homoeoplastici in universum ita distinguuntur ab heteroplasticis seu malignis:

Homoeoplasiae:	Heteroplasiae:
1) Causa tumoris exorti est localis tantum, in cytoblastemate ipso aut in momentis quibusdam topicis sita.	1) Causa tumoris heteroplastici sanguinis crasi propria et aegritudine totius corporis nititur.
2) Tumor pendet ex plastica vi locali, itaque si exstirpatur denuo nondum exoritur.	2) Processus pseudoplasticus, quum a normali plasticitate organismi abhorreat, emancipatur tanquam, itaque tumor post exstirpationem aut in eodem loco aut in alio denuo exoriri solet.
3) Tumor telas vicinas nullo, nisi mechanico modo affligit.	3) Tumor telas vicinas corripit, quarum locum ipse obtinere studet.

Ex classe tumorum homoeoplasticorum in namma observabantur:

1) Lupiae seu tumores saccati, raro tantum n mamma inventi, qui fortasse si contento crasso verbi causa atheromatoso explentur cum scirrho confundi possint, quum autem in obtegumentis communibus sedem obtinent et forma regulari ro-undaque excellunt nec ullum dyscrasiae signum prae se ferunt, medico naturam suam offerunt. Ubi diagnosis incerta est, punctio cum triquetro aut incisio eam facile confirmabit.

Huic classi tumores quoque adiposi adnume-andi sunt, qui ad magnitudinem molestam incres-cere solent. Iidem semper sunt mobiliores atque nagis elastici, quam illa paniculi adiposi subcu-anei hypertrophia localis, quae capsula cellulosa telis propinquis non sejungitur. Nonnunquam quo-que in his sicuti in aliis tumoribus et exsudatis oncrementa calcariae inveniuntur solida, quae ab l. Schultze Gypsosteatomata nominabantur et in pomate mammae permagno observabantur.

2) Tumores fibrosi, prius Sarcomata nominati, ropter telam fibrosam in mamma largius obviam icilius oriuntur. Sunt vero secundum Cruveilhieri oservationes tumores parvi, magnitudinem ovi allinacei tantum assequentes, alii his etiam mino-s sunt, praebentque superficiem modo planam odo tuberosam duritiemque permagnam saepius irrhi similem. Tumor quum plerumque sub cute, ro media in mamma nascatur, semper autem cir-

cumscriptus et strato proprio celluloso separatus sit, digito sicuti glandula lymphatica moveri potest. Forma igitur rotunda, secundum Cruveilhieri[6]) sententiam, tum mobilitas, ambitus circumscriptus et sedes a telis mammae separata, signa sunt, quae corpora fibrosa praecipue distinguunt a scirrho, cui saepius simillimi fiunt, praesertim quum anno vitae circiter quinquagesimo demum increscere et sicuti scirrhus partes vicinas nec non constitutionem universam afficere soleant. His addidit idem auctor signum characteristicum anatomico-pathologicum, excrescentias nempe superficiei externae globulosas aut granulosas, modo isolatas modo polyporum ratione pedunculatas.

Albers[7]) nomine tumorum mammae fibrosorum perspicue aliud tumorum genus descripsit. Quos tumoris magnitudine eximia excellere et hisce signis a cancro distingui et dignosci posse tradidit: Tumorem fibrosum jam ab initio elasticum et mollem esse, tum cutem quidem expandere et dirumpere, papillam autem nullo modo afficere neque concrescere cum cute, quae pinguedine et venis superficialibus cancro propriis careat. Tumorem denique neque partes vicinas transmutare, sed eas crescendo tantum depellere, ita ut atrophia corripiantur, neque dolores excitare, neque emolliri, sed cavitates formare excrescentiis propriis prae-

6) Cf. Canstatt, Jahresbericht etc. 1844. Pag. 366.
7) Cf. Canstatt's Jahresbericht etc. 1844.

litas, eundemque sine dyscrasia observari. Tumoem fibrosum denique structuram praebere aequailiter glanduliformem, magis telae cellulosae conensatae quam fibrosae similem, formarique ex ellulis sine nucleo et ex fibris, collam continentibus.

3) Cystides hydatidosae non confundendae unt cum cystis in lipomatibus, fungis, sarcomatibus aepissime formatis, vix unquam certa signa diaostica praebentibus. Hydatidum illarum autem in amma saepius inventarum signa haecce Bérard [8] adit: Tumorem praebere superficiem irregularem, crementum tardum, fluctuationem initio quidem certam, serius autem manifestam; eumque exoriri : parvo tumore circumscripto, ceterum a menruatione non pendere nec valetudinem universan corripere. Punctionem et anamnesin saepius se instituendam, quo diagnosis nonnunquam sa- difficilis certior fiat.

Tales cystae plerumque in tela cellulosa, raro glandula ipsa nascuntur. Dolorem non efficiunt que molestias alias nisi mechanicas, quare aeotae tum demum chirurgorum auxilium petere ent, quum tumor magnopere increverit. Majore m incremento cutis nimis expandi, venae varisae fieri et superficies tumoris tandem ulcerari est. Ubi cystides sunt superficiales, facilius diosci possunt, quia manu imposita vibrati corporis isum ex liquore moto orientem edunt magis

8) Diagnostic des tumeurs du sein.

perspicuum. Ubi autem diagnosis incerta es punctio discrimen finiet: ex cystide nempe efflu liquor seroso-mucosus aut seroso-sanguineus; ex stirpatione autem instituta invenies cystidem au simplicem aut multilocularem.

Interdum quoque, si parietes cystidis salibu incrustantur calcariis, sicuti arteriae senum rigid aut incrustatae sentiuntur. Omnino cystidum fl ctuatio serius parietum concretionibus obscurari so let, unde diagnosis fit difficillima.

4) Tumores ossei et Enchondroma rarissi inveniuntur in mamma. Benignitate symptomatu a scirrho facile discernuntur. Cutis a natura no mali non abhorret, dolores plerumque deficiun glandulae vicinae non intumescunt. Ceterum dia gnosin ante exstirpationem aut incisionem explor tivam aut sectionem plerumque opinari tantum pos sumus. Enchondroma ab osse ipso ortum si cu tro examinatur, cellulas cartilagineas per substa tiam solidam dispersas cum granulis tantum parv sine contento praebet et coctione praecipue in gl ten dissolvitur. Tumores ossei structuram ossiu normalem praebent.

Nonnunquam abscessus quoque veteres tum resque tuberculosi in substantiam ossibus simile transformari eorumque consistentiam accipere po sunt. Hic igitur anamnesis tantum accuratius i quisita tumoris indolem verisimilem nobis tradet.

IV.

Quamquam fere semper, ubi de tumoribus nammae heteromorphis seu malignis sermo est, ancer tantummodo intelligitur, attamen hoc loco

1) Tumores scrophulosi nonnunquam landulam mammariam corripientes collocari debent, uia non fortuito tanquam, in hominibus sanis, sed x sanguinis diathesi propria, ex dyscrasia scrophuosa originem ducunt. Benignitas enim symptomaum affectionis localis nil valet, ubi morbus univeralis pseudoplasmata a structura telarum normali iscedentia gignit. Diagnosi difficultatem non offeunt. Obveniunt nempe in junioribus puellis aut aulieribus, habitu perspicue scrophuloso praeditis, tque cum statu valetudinis corporis universi aut in nelius aut in pejus vertuntur, aut augentur aut miuuntur, nunquam autem characterem perniciosum fferunt. Raro massa tuberculosa infiltrata, sed aepissime in tumoribus conglomerata est. Semper lures simul et in mamma et in aliis corporis paribus, e. g. in collo adspiciuntur, — degeneratio arcinomatosa contra unum tantum tumorem mamnae praebet et serius demum glandulas lymphaticas ccupat. Tumores scrophulosi sunt circumscripti, acile movendi, doloris plane expertes, pressionis ere impatientes. Ubi cum cancro aut degeneratione brosa combinati sunt, fere nunquam ante sectionem lignosci possunt.

Gravissimis igitur mammae tumoribus descri-ptis eorumque signis ad diagnosin recte constituen-dam pertinentibus enumeratis, pervenio ad quaestio-nem, quibus signis 2) diversae cancri species in mamma obviae dignoscantur.

Symptomatum cancro propriorum seriem, quam Ill. Lebert[9]) statuit, hancce, quum optimam putave-rimus, hic afferamus:

1) Esse tumorem, ait, durum, mox tuberosi-tates praebentem, immobilem, regioni adjacenti ad-haerentem, ubi scirrhus, — aut mollem fere fluctu-antem, magnum, aut homogeneum aut lobosum, serius demum adhaesiones formantem, ubi fungus adsit.

2) Glandulas lymphaticas vicinas intumescere.

3) Exoriri dolores acerbissimos, lancinantes.

4) Accedere proclivitatem ad provocanda ulcera exedentia, facile sanguinem emittentia.

5) Corripi organismum universum, corporis vires, colorem vigoremque deficere, functiones diver-sas vitae necessarias, ut digestionem, respirationem, innervationem, alia, perturbari.

6) Decursum ceteris tumoribus multo celerio-rem esse.

7) Exoriri cancrum aetate feminarum decrepita.

Minoris momenti, ille auctor dicit, esse: 1) hereditatem, 2) multiplicitatem tumorum in diversis corporis partibus, 3) procreationem cancri ceteris omnibus mammae tumoribus multo crebriorem, 4)

---

9) Abhandlungen etc.

lisquisitionem, ubi usque ad operationem incerti uerimus, tumoris anatomicam, qua telam characteisticam cancrosam et succum lacteum cancro soli roprium inveniamus, 5) regenerationem cancri temore quodam post operationem praeterlapso.

Nos huic indici diagnostico praeclaro adnotaones paucas tantum adjicere necesse putavimus.

Consistentia tumoris, seu mollis sit seu durus, il certi praebet, quum tumorum mammae cancrosoım permultae sint species, inter pultis mollitiem et ssium duritiem variantes.

Intumescentia glandularum axillarium nonnunıam quoque inguinalium secundum Lebertii opinionem on oritur per sympathiam aut resorptionem, sed er primitivam materiae cancrosae depositionem ex nguine, unde etiam in glandulis istis diversae ırcinomatis species in adspectum veniunt. Glanılae autem cancrosae, si venas comprimunt, ovocant oedema, si nervos irritant, aut dolom aut torporem. — Decursus hicce est: Priım oritur nodulus durus aut mollis, qui mox agis increscit, partes vicinas corrumpit, quorum cum depositis cellulis vasisque suis explet, tum m integumentis sensim rubescentibus coalescit , emollitione inflammatoria primum in superie aut medio in tumore exorta celeriterque proediente, ulcus gignit corrosivum, excellens marıibus duris et quasi adustis fundoque subflavo, ıorem cancrosum secernente. Tunc infectio iversalis carcinomatosa organismum corripit et

aegrota vexationibus teterrimis doloribusque jam constrata, colliquationibus, sanguinis profluviis, febri hectica etc. perit. Ad haec stadia percurrenda morbus aut duos aut tres annos consumit. — Quod ad hereditatem pertinet, sicuti cetera momenta aetiologica, etiam haec non tanti aestimanda est, quum apud multas aegrotas dispositio hereditaria inveniri non possit. — De structura denique haecce notanda sunt: Scirrho persciso conspiciuntur diversis locis fila alba, quae ex Joa. Muelleri[10]) opinione parietibus ductuum lactiferorum vasorumque lymphaticorum densatis formantur; conspiciuntur porro fibrae et substantia quaedam cana et granulosa ex globulis minimis, saepius adiposis composita. Fungus medullaris contra persectus praebet stroma uno in loco tenuissimum, molle, substantiae encephaloideae neonatorum simile, altero loco fibrosum, quod ex candida seu cana materia globulos et corpuscula medullaria continente, componitur. Color secundum depositiones pigmenti varii varius est, plerumque sanguine ex tumoris vasis numerosis in retia effuso rubescit.

Nonnunquam insunt quoque cavitates serum cruentum continentes, e quarum parietibus substantia fungosa crescit. — Discrimen denique inter

---

10) Ueber d. feineren Bau der Geschwülste. 1838.

scirrhum et fungum ita se ostendit, ut primum, praeter signa differentialia jam commemorata, inflammatio in fungo magis diffundatur, tum ut tumor multo major et mollior ampliorem venarum varicosarum copiam praebeat ortaque ulceratione magis increscat nec non tactu aut sponte saepius multum sanguinis edat, ut denique dolor fungo provocatus minor, cutis paene normalis, papilla non retracta ut in scirrho, glandulae lymphaticae vicinae minus seriusque affectae, aegrotae vires contra multo celerius consumptae nec non infectio universalis atque decursus exitusque in mortem accelerati appareant. Tertia species, carcinoma reticulare, auctoribus testantibus in mammis multo etiam frequentius inveniri solet, quam scirrhus, a quo primum eo differt, quod multo majorem assequitur ambitum et ad loborum formationem vergit, tum quod ejus consistentia initio scirrho, serius fungo medullari similis est. Si dissecatur, massa fundamentalis cana, globosa in stromate fasciculorum fibrosorum sita, nec non propriae huic carcinomati figurae adspiciuntur reticulatae, albae vel flavae, satis distinctae, irregulares, reti similes, quae granulis canis in substantiam albam insertis, formationes peculiares ostendunt. Post exstirpationem hoc carcinoma semper reverti a medicis affirmatur.

Nonnunquam quoque carcinoma fasciculatum, formatione fasciculata excellens, tum carcinoma

melanodes, granulis varie pictis repletum, quin etiam carcinoma alveolare observabantur.

Quamquam vero horum omnium tumorum signa characteristica descripsimus, tamen in praxi variationes diversissimas inveniemus neque eorum naturam, autopsia nondum instituta, semper satis certe dignoscemus.

Literatura recentior.

Benedict, Bemerkungen über die Krankheiten der Brust- und Achseldrüsen. Breslau 1825.

A. Cooper, Vorlesungen, übersetzt von Schütte. Leipzig 1837.

Joh. Müller, Ueber den feinern Bau der Geschwülste, 1838.

Lessing, Chirurgische Diagnostik. Bd. 2. Berlin 1846.

Bérard, Diagnostic des tumeurs du sein. Paris 1842.

Vidal, Traité de Pathologie externe, Paris 1846, Tome quatrième.

Lebert, Physiol. pathologique. 1845.

Lebert, Abhandlungen aus dem Gebiete der prakschen Chirurgie. Berlin 1848.

Albers, Berichte über die gut- und bösartigen Geschwülste in Canstatt's Jahresberichten über die Fortschritte der Medicin.

Ph. v. Walther, System der Chirurgie, Bd. 5. Freiburg 1851.

Schuster, über Thoraxgeschwülste. Erlangen 1851.

V I T A.

Arnoldus Josephus Fridericus Wanjura, fidei addictus catholicae, natus sum die XII m. Februarii a. h. s. XXIX Stollarzowicii, pago Silesiae superioris, patre Augusto, matre Josephina e gente Brettner, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror.

Primis literarum elementis a parentibus optimis instructus, gymnasium frequentavi Glivicense per octo annos. Anno h. s. XXXXVII maturitatis testimonium adeptus mense Octobri ab Ill. Schneider t. t. Rectore Magnifico civibus academicis universitatis literarum Vratislaviensis adscriptus sum et nomen dedi Ill. Elvenich t. t. Philosophorum Decano, post annum autem Ill. Goeppert t. t. Medicorum Decano. — Anni h. s. XLIX paschali tempore ab Ill. Barkow t. t. Rectore Magnifico civibus academicis almae Gryphiae, ab Ill. Berndt t. t. Medicorum Decano medicinae studiosis adscriptus sum.

Per quadriennium hisce interfui scholis.

A. Vratislaviae:

Ill. Barkow, de anatome corporis humani universa, de historia foetus. Idem dux mihi fuit in arte cadavera rite dissecandi.

Cel. Duflos, de chemia q. v. popularem, de chemia organica, de chemia pharmaceutica.

Ill. Elvenich, de psychologia, de philosophia fundamentali, de Ciceronis oratione pro Archia.

Ill. Glocker, de geognosi et geologia, de phaenomenis vulcanorum.

Ill. Goeppert, de botanice.

Ill. Gravenhorst, de zoologia.

Cel. Grosser, de osteologia et syndesmologia.

Cel. Kahlert, de Goethii Faustio, de Lessingii vita ac scriptis.

Ill. Kummer, de analysi indefiniti, de arithmetice superiori.

Beat. Pohl, de phaenomenis lucis et caloris.

B. Gryphiae:

Ill. Bardeleben, de chirurgia, de akiurgia, de ophthalmiatrice, de fracturis et luxationibus. Idem dux mihi fuit in exercitationibus operationum chirurgicarum nec non in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Berndt, de pathologia et therapia speciali, de morbis organorum uropoeticorum et genitalium, de morbis puerperarum, de arte obstetricia. Idem dux mihi fuit in clinico medico et obstetricio.

Cel. Eichstedt, de morbis pectoris simul cum exercitationibus ad indaganda signa physicalia, de morbis cutis, de arte fascias rite alligandi, de operationibus obstetriciis in phantomate instituendis.

Ill. Erichson, de logice.

Cel. Glubrecht, de politia medica, de medicina forensi.

Ill. Haeser, de pathologia, therapia, diagnostice generali, de materia medica.

Beatum Hornschuch corpora naturalia musei zoologici explicantem audivi et in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. Hünefeld, de chemia theoretico-practica.

Ill. Münter, de botanice.

Cel. F. Schulze, de chemia analytica.

Ill. Schulze, de anatomia corporis humani, de anatomia generali, comparata, pathologica, de physiologia, de oste-

ologia et syndesmologia, de neurologia, de arte cadavera rite secandi.

Ill. Tillberg, de physice.

In universitatis nosocomio favore ac benevolentia Ill. Berndt munus medici inferioris mihi mandatum est, quo per annum functus sum.

Quibus omnibus viris Illustrissimis optime de me meritis gratias ago quam possum maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso coram gratioso Medicorum Ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque rite defensis, summi in Medicina, Chirurgia et Arte obstetricia in me conferantur honores.
